

Quiste escleral congénito

Autores:

Dres. Pablo J. Franco y Gustavo Reca

Hospital Oftalmológico Santa Lucía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Contacto: pablojavierfranco@gmail.com

Recibido: 12/9/2026

Aceptado: 13/9/2026

Disponible en www.sao.org.ar

Arch. Argent. Oftalmol. 2026; 34: 13-16



Palabras clave: enfermedad escleral, quistes, anomalías congénitas, ecografía, biomicroscopía, tomografía, coherencia óptica, oftalmopediatría.

Keywords: Scleral Diseases; Cysts; Congenital Abnormalities; Ultrasound Biomicroscopy; Tomography, Optical Coherence; Pediatric Ophthalmology.

Resumen

Objetivo: Presentar el caso de una paciente pediátrica con quiste escleral congénito, una entidad infrecuente en oftalmología.

Métodos: Evaluación clínica y estudios de imagen (UBM y OCT de segmento anterior).

Resultados: Se observó una lesión quística escleral nasal, sin signos inflamatorios ni progresión. Las imágenes confirmaron su naturaleza benigna y su localización escleral.

Conclusión: El quiste escleral congénito es una lesión rara, generalmente asintomática y estable. El manejo conservador es apropiado en ausencia de síntomas o crecimiento.

Abstract

Objective: To present the case of a pediatric patient with congenital scleral cyst, an uncommon entity in ophthalmology.

Methods: Clinical evaluation and imaging studies (UBM and anterior segment OCT).

Results: A nasal scleral cystic lesion was observed, with no signs of inflammation or progression. Imaging confirmed its benign nature and scleral localization.

Conclusion: Congenital scleral cyst is a rare lesion, generally asymptomatic and stable. Conservative management is appropriate in the absence of symptoms or growth.

Introducción

Los quistes congénitos de la esclera constituyen una entidad poco frecuente dentro de la patología ocular pediátrica. Se originan a partir de alteraciones en el desarrollo embrionario de los tejidos mesodérmicos que conforman la esclera, lo que da lugar a cavidades quísticas revestidas por epitelio.

Su incidencia es baja y, en la mayoría de los casos, se diagnostican de manera incidental durante la infancia, ya que suelen ser asintomáticos y de evolución estable.

Desde el punto de vista clínico, estas lesiones se presentan como tumoraciones quísticas, transparentes o ligeramente opalescentes, localizadas en la superficie escleral, generalmente próximas al limbo. A diferencia de otras lesiones epiesclerales o conjuntivales, los quistes congénitos de esclera no suelen asociarse a dolor, inflamación ni alteraciones visuales, lo que contribuye a que pasen inadvertidos durante largos períodos de tiempo. El diagnóstico diferencial incluye quistes epiesclerales adquiridos, dermoides limbares, quistes conjuntivales posquirúrgicos y lesiones inflamatorias crónicas.

El avance de las técnicas de imagen, particularmente la ultrabiomicroscopía (UBM) y la tomografía de coherencia óptica (OCT) de segmento anterior, ha permitido caracterizar con mayor precisión estas lesiones. La UBM ofrece información sobre la localización y el contenido del quiste, mientras que la OCT permite evaluar su relación con la córnea y la conjuntiva, descartando compromiso de estructuras adyacentes. Estas herramientas son fundamentales para confirmar la naturaleza benigna de la lesión y evitar procedimientos innecesarios.

El manejo de los quistes congénitos de esclera suele ser conservador, dado que la mayoría permanecen estables en tamaño y no generan síntomas. La cirugía se reserva para casos excepcionales en los que exista crecimiento progresivo, compromiso estético significativo o dudas diagnósticas. Reportar casos clínicos contribuye a ampliar el conocimiento sobre esta entidad, reforzando la

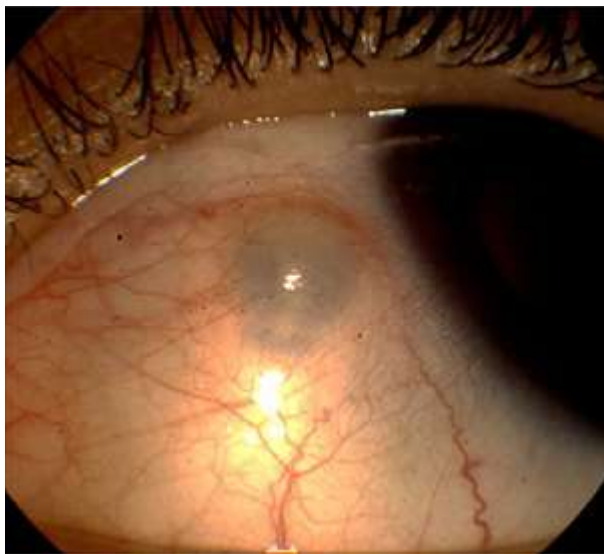


Foto 1: Ateneo Santa Lucía 2026

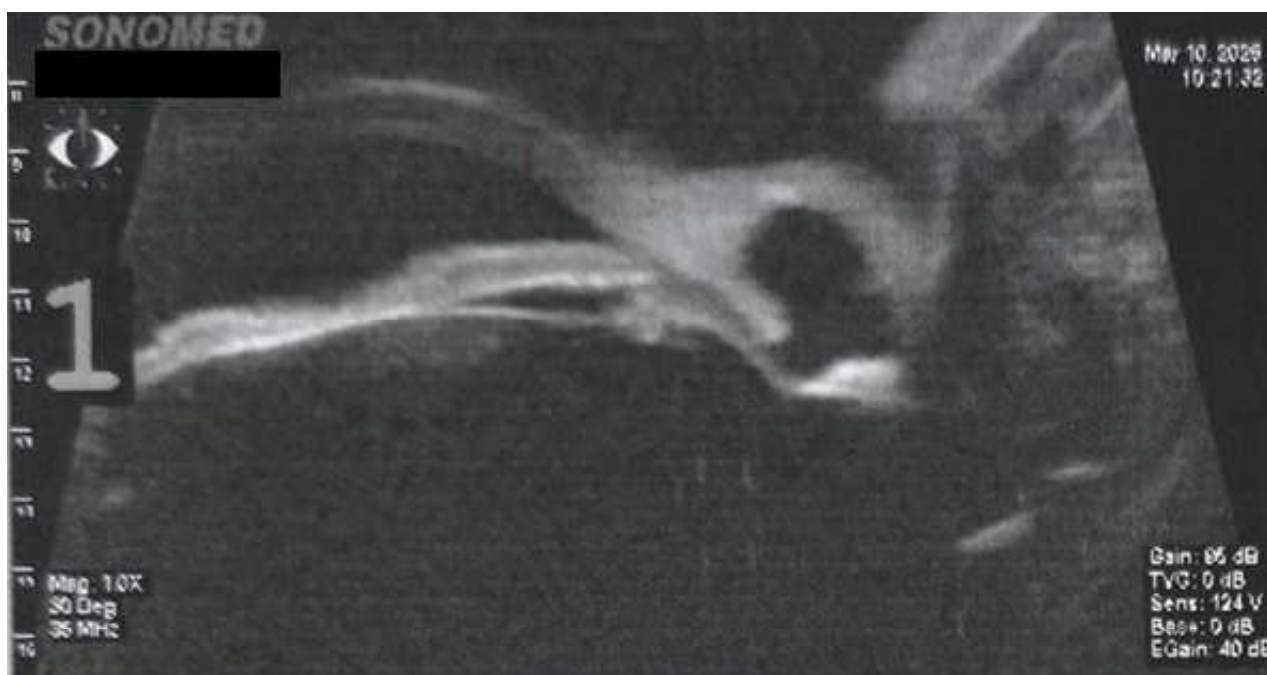


Foto 2: Ateneo Santa Lucía 2026



Foto 3: Ateneo Santa Lucía 2026

importancia de un diagnóstico adecuado y de una conducta expectante en pacientes asintomáticos.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 8 años, derivada por su pediatra por tumoración en el ojo izquierdo. Los padres refieren que la lesión está presente desde el nacimiento y no ha mostrado crecimiento ni cambios en los últimos años. La paciente no presenta dolor, enrojecimiento ni antecedentes de trauma o cirugía ocular.

En el examen oftalmológico se observa una lesión quística transparente, localizada en el sector nasal cercano al limbo, sin signos de inflamación ni compromiso corneal (foto 1). La agudeza visual y el resto del examen ocular son normales.

Se realizan estudios complementarios

- UBM: muestra una imagen anecoica bien delimitada, de pared fina, localizada en el espesor escleral anterior, sin comunicación con cámara anterior ni estructuras intraoculares (foto 2).
- Tomografía de coherencia óptica (OCT) de segmento anterior: evidencia una elevación escleral de contornos regulares, con contenido homogéneo y sin compromiso corneal ni del epitelio conjuntival (foto 3).

Diagnóstico

Con base en los hallazgos clínicos y por imágenes, se establece el diagnóstico de quiste escleral congénito.

Conducta y evolución

Dada la ausencia de síntomas, estabilidad del tamaño y aspecto benigno, se decide conducta expectante con controles periódicos.

Durante el seguimiento, la lesión permaneció estable, sin cambios morfológicos ni repercusión funcional.

Discusión

Los quistes congénitos de la esclera representan una entidad rara dentro de la patología ocular pediátrica. Su baja frecuencia hace que la mayoría de los reportes provengan de casos aislados, lo que limita el conocimiento sobre su historia natural y evolución. En este contexto, cada caso documentado aporta información valiosa para comprender mejor sus características clínicas y radiológicas.

En nuestro caso, la paciente presentó una lesión quística escleral nasal, estable desde el nacimiento y sin repercusión funcional. Este hallazgo coincide con lo descrito en la literatura, donde la mayoría de los quistes congénitos se mantienen asintomáticos y sin crecimiento significativo durante la infancia. La ausencia de dolor, inflamación o alteraciones visuales es un rasgo distintivo que ayuda a diferenciarlos de otras lesiones epiesclerales adquiridas, como los quistes posquirúrgicos o inflamatorios.

El diagnóstico diferencial incluye también los dermoides limbares, que suelen presentarse como masas sólidas con contenido graso o piloso, y los quistes conjuntivales, generalmente secundarios a cirugía o trauma. La correcta identificación de

estas entidades es fundamental para evitar procedimientos innecesarios y tranquilizar a los padres respecto del pronóstico.

Las técnicas de imagen desempeñan un papel clave en la caracterización de estas lesiones. La ultrabiomicroscopía (UBM) permite confirmar la naturaleza quística y su localización escleral, descartando comunicación con cámara anterior o estructuras intraoculares. Por su parte, la tomografía de coherencia óptica (OCT) de segmento anterior ofrece una visión detallada de la relación del quiste con la córnea y la conjuntiva, evidenciando la ausencia de compromiso epitelial o estromal. En nuestro caso, ambas técnicas fueron complementarias y confirmaron la benignidad de la lesión.

Respecto del manejo, la literatura coincide en que la conducta expectante es la estrategia más adecuada en pacientes asintomáticos y con lesiones estables. La cirugía se reserva para casos excepcionales en los que exista crecimiento progresivo, compromiso estético significativo o dudas diagnósticas. En este sentido, nuestro caso refuerza la importancia de un seguimiento clínico periódico, evitando intervenciones innecesarias en una paciente pediátrica.

Finalmente, este reporte contribuye a ampliar la casuística de quistes congénitos de esclera, subrayando la relevancia de las imágenes de alta resolución en el diagnóstico y la pertinencia de una actitud conservadora en ausencia de síntomas o progresión.

Los autores no tienen intereses comerciales en ningún material de los presentados en este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arora R, Shroff R, Saran RK. Large congenital scleral epithelial cyst-Immunochemical features. *Eye (Lond)*. 2025 Feb;39(Suppl 1):69-70. doi: 10.1038/s41433-024-03409-2. PMID: 39468268; PMCID: PMC11841556.
2. Soni T, Das S. Natural course of congenital corneoscleral cyst: 10-year follow-up. *Indian J Ophthalmol*. 2020 Oct;68(10):2217-2218. doi: 10.4103/ijo.IJO_206_20. PMID: 32971648; PMCID: PMC7727938.
3. Akbaba M, Hacıyakupoğlu G, Uğuz A, Karslıoğlu S, Karcıoğlu Z. Congenital intrascleral cyst. *Clin Ophthalmol*. 2011;5:583-5. doi: 10.2147/OPTH.S19789. Epub 2011 May 13. PMID: 21654885; PMCID: PMC3102589.